



REPUBLIQUE DE DJIBOUTI
MINISTRE DE LA SANTE



PLAN DE SUIVI ET EVALUATION DU PSN - PALUDISME 2015-2018

MINISTRE DE LA SANTE
Equité - Qualité - Proximité

REPUBLIQUE DE DJIBOUTI
Unité - Egalité - Paix

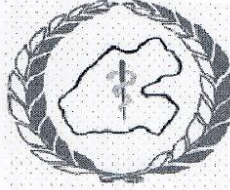
وزارة الصحة

امانة عامة

ب: ١٩٧٤ جيبوتي
تليفون: (٢٥٣) ٤٣ ٠٨ ٣٥ / ٠٤ ٣٢ ٠٥
فاكس: (٢٥٣) ٣٥ ٠٦ ٤٧ / ٣٥ ٦٣ ٠٠

Secrétariat Général

☒ : 1974 DJIBOUTI
☎ : (253) 35.08.43/32.05.04
FAX: (253) 35.63.00/35.06.47



N° 713/SG/2015/MS

Djibouti le, 3 OCT. 2015

LE SECRETAIRE GENERAL

A

Monsieur le Président du CCMI-Djibouti

Objet : Plan de suivi évaluation paludisme actualisé
P.J. : Plan de suivi évaluation paludisme actualisé.

Monsieur le Président,

Dans le cadre de la subvention Paludisme à venir financée par le Fonds Mondial et suite à l'évolution de la situation épidémiologique dans notre pays ces deux dernières années, je vous demande de bien vouloir considérer comme cadre de référence pour la planification et le suivi des activités de lutte contre le paludisme le document ci-joint réactualisé dont la version finale, en date du 10 octobre 2015, prend en compte les dernières données.

Vous souhaitant bonne réception du présent document, veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes respectueuses considérations.

Mr ALI SILLAYE ABDALLAH

Copie pour information :

- S.E Mr le Ministre de la Santé



Sommaire

Acronymes	4
1 Introduction.....	5
2 Définitions et mesure des indicateurs	6
3 Collecte des données de routine.....	18
4 Gestion des données.....	20
5 Revue des programmes, Evaluations and Enquêtes	21
6 Mécanismes d'assurance de la qualité des données et visites de supervision formative	23
7 Coordination du plan de suivi-évaluation.....	25
8 Renforcement des capacités	26
9 Plan d'action budgétisé pour le suivi-évaluation, Année 2015 ..Error! Bookmark not defined.	
10 Budget du plan de suivi-évaluation.....	32
11 Production, dissémination et utilisation de l'information	32
12 ANNEXES	33
12.1 ANNEXE 1 : Cadre de performance	33
12.2 ANNEXE 2 : Description des indicateurs clés	41
12.3 ANNEXE 3: Table des indicateurs d'impact et des indicateurs de résultats	59
12.4 ANNEXE 4 : Budget du plan de suivi- évaluation.....	60
13 REFERENCES	63

Liste de Tableaux et de figures

Figure 1 : Cadre logique des indicateurs	6
Figure 2: Structure de la Pyramide sanitaire à Djibouti	20

Acronymes

ACT	: Traitement Antipaludique Combinés aux dérivés d'Artémisinine
CMH	: Centre Médico-hospitalier
CSC	: Centre de santé communautaires
DEIS	: Direction de l'Epidémiologie et de l'Information Sanitaire
DMPL	: Direction des médicaments, Pharmacie, Laboratoires).
DRH	: Direction des ressources humaines
DRS	: Direction des régions sanitaires
EIP	: Indicateurs du Paludisme
IEC/BCC	: Information éducation et communication (Behavior Communication Change)
INSPD	: Institut National de Santé Publique de Djibouti
MESST	: Outil de Renforcement du Système de Suivi et Evaluation
MPR	: Revue du Programme Paludisme
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire de Djibouti
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
RAM	: Rapport d'activités mensuelles
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire

1 Introduction

En Décembre 2012, le Ministère de la Santé, le PNLP et ses partenaires ont conduit avec l'appui technique de l'OMS une Revue du Programme Paludisme (MPR).

Cette évaluation approfondie de la performance du PNLP avait pour objectif de développer une meilleure planification adaptée au contexte épidémiologique du pays en vue d'atteindre en 2017 la phase de pré-élimination du paludisme et entrer ipso facto dans la phase d'élimination du paludisme dans le pays.

Les objectifs du Plan Stratégique National 2013-2017 restent étroitement liés aux stratégies préconisées par le Plan National de Développement Sanitaire de Djibouti (PNDS) 2013- 2017 et aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Le renforcement du système de santé et des compétences à tous les niveaux de la pyramide sanitaire est étroitement lié à la mise en œuvre de ce plan et doit servir de plateforme pour la fourniture des interventions efficaces au profit des populations vulnérables au travers de (i) la réorganisation de la structure de coordination du PNLP, (ii) la prise en charge de tous les cas de paludisme et l'adoption du traitement radical, (iii) la mise en œuvre d'un système surveillance épidémiologique et la détection des cas et des foyers actifs de transmission pour arriver à des niveaux de pré-élimination de la maladie, (iv) le renforcement du système d'informations sanitaire, (v) le suivi-évaluation, ainsi que (vi) la mise en œuvre d'un programme de gestion efficace.

Même si le présent plan de suivi-évaluation s'inspire dans sa globalité sur les objectifs du plan stratégique national de lutte contre le paludisme (PSN 2013-2017), il est important de préciser que les cibles retenues ont été revues en tenant compte de la situation épidémiologique auquel le pays a été confronté en 2014 et 2015.

Si de 2007 à 2012 Djibouti a fait régresser de façon significative les cas de paludisme, il faut noter que ces succès restent fragiles et les épidémies de 2014 et de 2015 l'ont prouvé à suffisance.

Par conséquent, en attendant prochainement la revue de performance du PSN, le présent plan de suivi-évaluation du paludisme 2015-2018 restes le document de référence pour le suivi des indicateurs de performance du programme de lutte contre le paludisme.

Ce plan de suivi évaluation actualisé et recentré sur les caractéristiques de la situation épidémiologique en vigueur a fait l'objet d'une validation des autorités de ministère de la santé en concertation avec les partenaires techniques.

Ce plan de suivi-évaluation va guider toutes les parties prenantes dans la lutte contre le paludisme dans le pays en leur donnant un cadre de mise en œuvre des activités avec les résultats attendus à court terme ainsi qu'à moyen et à long terme. De ce fait, le plan de suivi-évaluation est un outil qui interpelle le PNLP et ses partenaires à rendre compte à travers un processus plus transparent et bien coordonné.

Les objectifs de ce plan de suivi-évaluation sont les suivants :

- Donner un cadre standardisé de gestion intégrée des données tant au niveau de la collecte, utilisation et partage des données ;
- Permettre le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre le paludisme, plus particulièrement le suivi de l'atteinte des résultats attendus ;
- Guider les prises de décisions à partir des données fiables et valides.

Dans le contexte d'arriver à la pré-élimination d'ici 2017, le système de suivi-évaluation sera un des grands piliers dans la lutte contre le paludisme ; la collecte, l'analyse et le traitement des données devront être en mesure de fournir des informations fiables permettant la prise de décisions adéquates.

Le suivi est une observation, un contrôle continu et systématique des activités et de leurs résultats. Le but est de s'assurer que les activités se déroulent comme prévu dans le plan d'action, de fournir un compte rendu régulier de la façon dont les intrants sont utilisés, de prévenir lorsqu'il y a déviation et de prévoir les réajustements nécessaires en cas de besoin. Ainsi, il permet de suivre, de manière globale, la performance du programme. Le suivi va aider le programme à déterminer les domaines qui exigent plus d'attention et soulèvent des questions qui peuvent contribuer à une meilleure réponse. Le suivi participe largement à alimenter les exercices d'évaluation. Les indicateurs de suivis peuvent être utilisés à tous les niveaux pour la prise des décisions.

L'évaluation est l'*examen ponctuel* du changement dans les résultats poursuivis qui peut être attribué à l'intervention du programme. En d'autres termes, l'évaluation tente de *relier* directement un résultat ou effet particulier à une intervention particulière après un certain temps dans l'évolution des activités. C'est un examen systématique et empirique d'une situation à travers une collecte soigneuse des données et une analyse rigoureuse permettant de fournir des informations pour action. (OMS 2011)

2 Définitions et mesure des indicateurs

La définition des indicateurs est une étape cruciale dans l'élaboration du plan de suivi-évaluation. Ce sont les indicateurs qui permettront de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs qu'on s'est fixé dans le plan stratégique.

Le cadre logique des indicateurs ci-dessous se réfère au cadre standard de suivi-évaluation. Les indicateurs utilisés sont à plusieurs niveaux et comprennent des indicateurs d'intrants, de processus (activités), de produits et des indicateurs de résultats et d'impact.

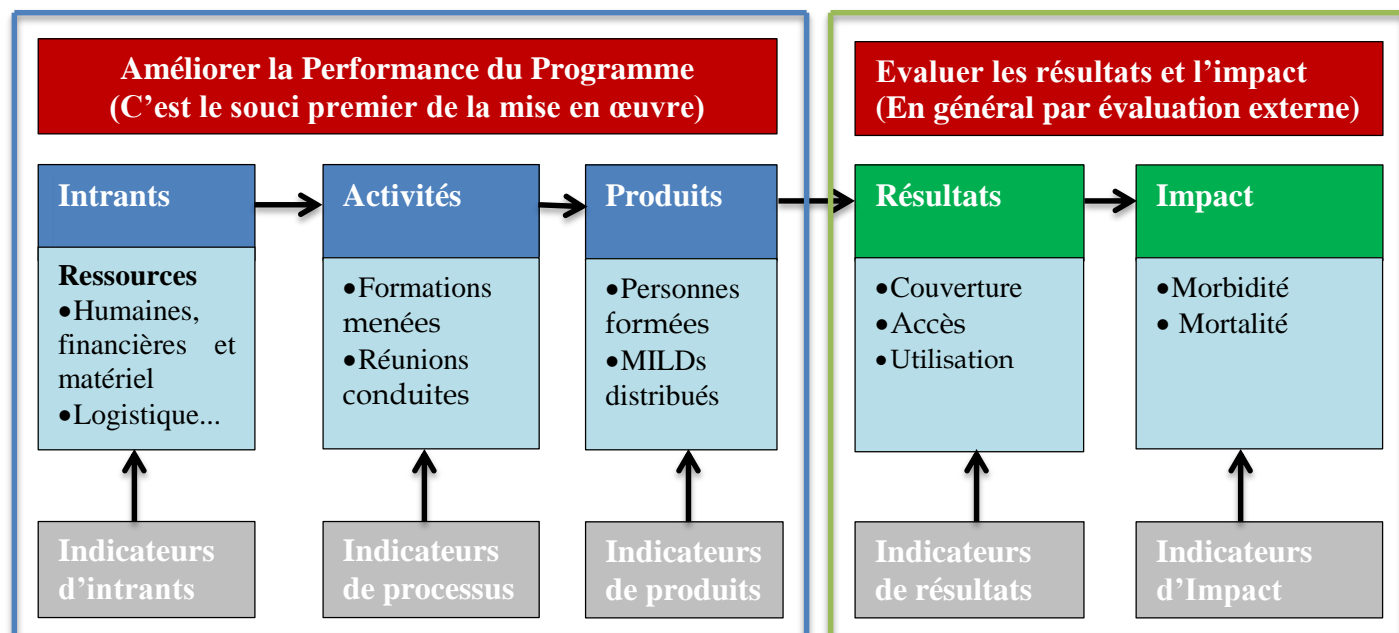


Figure 1 : Cadre logique des indicateurs

Lors de l'élaboration du plan stratégique 2013-2017 de lutte contre le paludisme, une liste d'indicateurs a été proposée. Au total 56 indicateurs ont été identifiés dont 5 indicateurs

d'impact, 20 indicateurs de résultats et 31 indicateurs de produits. Les indicateurs de résultats et de produits couvrent les 5 objectifs du plan stratégique.

Dans le cadre logique ci-dessous, la définition des indicateurs a été guidée par les indicateurs identifiés dans le plan stratégique. Les valeurs de base pour les indicateurs d'impact et de résultat sont tous repris de l'enquête MIS réalisé en 2009 (Republic of Djibouti 2009). Cependant, un cadre de performance spécifique à la note conceptuelle soumise au Fonds Mondial a été élaboré dans le contexte de l'approche de financement basée sur les performances et le tableau des indicateurs est présenté à l'annexe 2 de ce plan de suivi-évaluation. (M. de la S. D. des P. de santé prioritaires Republic of Djibouti 2013)

Tableau 1 : MATRICE DES INDICATEURS DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Intitulé	Indicateur	Valeur de base 2013	Valeur de base 2014	période (Année 2015-2018)				Source de Données	Fréquence	Responsable
				2015	2016	2017	2018			
OBJECTIFS GENERAL	INDICATEURS D'IMPACT									
Réduire le nombre de porteurs de parasites du paludisme de 0,64 % à 0% en vue d'atteindre l'élimination de la maladie d'ici 2017	Nombre de cas de paludisme confirmés (avec TDR et/ou microscopie), notifiés / 1000 personnes /an		10	11	12	8	6	Rapport SNIS	1 an	PNLP
	Nombre de décès de patients hospitalisés dus au paludisme pour 1000 habitants et par an							Rapport SNIS	1 an	PNLP
	Nombre des foyers actif /an*		3	7	7	7	6			
	Nombre de cas de paludisme par classification (se référer à la classification de l'OMS) **		NA	NA	NA	NA	200	PNLP	1 AN	PNLP
	Taux de positivité aux tests de paludisme		24.03%	24.13 %	24.13 %	16%	11%	SNIS	1 AN	PNLP
		Indicateurs d'effets		Valeur de base 2008						
	Proportion de la population ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente		18.20%	NA	NA	40 %	NA	Rapport d'enquête	2017	PNLP
	Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide*		19.90%	NA	NA	45%	NA	Rapport d'enquête	2017	PNLP
	Proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une		25.2%	NA	NA	45%	NA		2017	PNLP

	moustiquaire imprégnée d'insecticide* la nuit précédente							Rapport d'enquête		
				Période (2015-2018)						
OBJECTIFS SPECIFIQUES	INDICATEURS DE RESULTATS	Valeur de base 2013	Valeur de base 2014	2015	2016	2017	2018	Source des données	Fréquence	Responsable
Objectif spécifique n°1 : Renforcer les capacités institutionnelles, techniques et managériales du Programme à tous les niveaux, afin de mettre en œuvre les activités liées au programme d'élimination d'ici 2017	Nombre de personnes en appui au Programme recrutées		0	6	0	0	0	PNLP/DR HF/DPSP	1 Fois	PNLP/DRH F
	Nombre de personnes en appui au Programme recrutées pour les régions sanitaires		0	6	0	0	0	PNLP/DR HF/DPSP/DRS	1fois	PNLP/DRH F
	Proportion des formations sanitaires sans rupture d'intrants essentiels (TDR, act, réactifs, lames etc...)/mois			100%	100%	100%	100%	PNLP/CAMME/Reseau des Laboratoires	12 fois/an	PNLP/SNIS

Objectif spécifique n°2 : Assurer la prise en charge correcte de 100% des cas de paludisme, y compris les populations nomades transfrontalières, les camps de réfugiés et les migrants dans les 24 heures d'ici 2017	INDICATEURS DE RESULTATS	Valeur de base 2013	Valeur de base 2014	Période (2015-2018)				Source des données	Fréquence	Responsable
				2015	2016	2017	2018			
	% de cas de paludisme confirmé (GE et TDR) et prise en charge dans les structures publiques, conformément à la politique nationale y compris le traitement radical dans les 24 heures		60%	75%	90%	95%	100%	PNLP	Annuel	Proportion de cas suspect de paludisme soumis à un test parasitologie dans des établissements de santé du secteur public
	% de cas de paludisme confirmé (GE et TDR) et prise en charge dans les structures privés, conformément à la politique nationale y compris le traitement radical dans les 24 heures		ND	25 %	45%	60%	80%	PNLP	Annuel	Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des locaux du secteur privé
				Période (2015-2018)						

							Source des données	Fréquence	Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention, conformément à la politique nationale, dans des locaux du secteur privé	
	INDICATEURS	Valeur de base 2013	Valeur de base 2014	2015	2016	2017				2018
	% de laboratoires publics équipés en matériels de diagnostic du paludisme		16/17 (95%)	95%	100%	100%	100%	PNLP	ANNUEL	PNLP/SNIS
	% des laboratoires publics et privés participants dans l'assurance qualité		22/23 95%	95%	100%	100%	100%	PNLP	ANNUEL	PNLP/SNIS
Objectif spécifique n°3 : Protéger 100% de la population à risque y compris les populations nomades transfrontalières, les camps de réfugiés et les migrants, avec des moyens efficaces de prévention du paludisme, d'ici 2017	% de foyer de transmission active où la population à risque est protégée par les PID et le MILD		ND	55%	75%	95%	100%	PNLP	ANNUEL	PNLP/SNIS
	% de Nomades transfrontalières, population particulière (réfugiés et migrants protégés par les MID)		336834 37,90%	50%	65%	80%	95%	PNLP	ANNUEL	PNLP/SNIS
	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de		ND	ND	69979	3891	4791	Rapport PNL	Trimestriel	PNLP

	longue durée distribuées aux populations à risque à travers des campagnes de masse									
	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées de manière continue aux groupes à risque cibles		ND	ND	29511	27162	12771	Rapport PNLP	Trimestriel	PNLP
	Nombre des formations sanitaires sans rupture de stock des MILDs/mois		54	60	65	71	71	PNLP	Annuel	PNLP/SNIS
	Pourcentage d'établissements de santé n'ayant pas signalé de rupture de stock de médicaments essentiels	ND	ND	ND	50%	70%	95%	SNIS	Mensuel	PNLP

Objectif spécifique n°4 : Renforcer le système de surveillance épidémiologique, suivi et évaluation, y compris la détection active de tous les cas et de tous les foyers de transmission d'ici 2017	Une base de données sur le paludisme est développée et disponible	NA	X	X	X	X	X			
	Pourcentages des rapports mensuels transmis par les formations sanitaires et des laboratoires (nombre des patients testés, nombre des cas positifs)	95%	98%	100%	100%	100%	100%	SNIS/INS PD	ANNUEL	PNLP
	Pourcentage d'entités du SNIS ou autres entités de rapportage de données de routine présentant leurs rapports dans les délais selon les directives nationales	73.9%	-	83%	87%	96%		SNIS	Mensuel	PNLP
	Nombre des cas confirmé, notifié, enregistré et investigué (y compris investigation du cas, détection active du cas)***	NA	NA	NA	NA	200	150	SNIS	ANNUEL	PNLP/INSP D/SNIS
Objectif spécifique n°5 : Renforcer les connaissances, attitudes et pratiques de toutes les populations à risque y compris les nomades transfrontalières, les camps de réfugiés et les migrants dans la prévention et la prise en charge du paludisme, dans le processus d'élimination, d'ici 2017	Une stratégie de communication basée sur le développement est élaborée et disponible	Oui à réactualiser	oui	oui	oui	oui	oui			PNLP
	Une enquête CAP sur le paludisme est réalisée	2008		2015		2016				PNLP
	Nombre de personnes ayant bénéficié d'actions communautaires de proximité en matière de CCC		12 000	40 000	45 000	60 000	7500 0			PNLP
	Un rapport d'évaluation sur les interventions de communication est disponible	Oui 2008		2015		2016				
STRATEGIES Par OBJECTIF	INDICATEURS DE PRODUITS	Baseline 2012	Période (Année 2015-2018)				Source de Données	Fréquence	Responsable	
			2015	2016	2017	2018				

*** : l'investigation complète de tous les cas va se faire dans les régions d'Arta et de Tadjourah

Objectif 1										
1.1 Réorganiser la structure du PNLP et la coordination du Programme	La structure de coordination du PNLP est revue et opérationnelle	oui	x	x	x	x	x		1 fois	Ministère de la santé/OMS
1.2 Renforcer la gestion financière										
1.3 Redynamiser et réorienter l'appui des partenaires techniques et financiers dans le cadre de l'élimination de la maladie	Un comité pour l'élimination du paludisme est créé et opérationnel	0	X			1				Ministère de la santé
1.4 Faire un plaidoyer pour une meilleure collaboration transfrontalière entre les pays de la sous-région afin de mieux répondre aux risques des épidémies dues au paludisme	Des revues annuelles et mi-parcours du programme sont organisées et les rapports sont disponibles	Oui	X	X	X	X	X			PNLP
1.5 Mettre en place un Comité National Independent d'Elimination du Paludisme impliquant les acteurs clés de la lutte afin d'assurer un suivi régulier des réalisations, des audits et de la qualité de l'information	Le comité National Indépendant d'Elimination du paludisme est mis en place	non			X					Ministère de la santé
1.6 Organiser des revues annuelles et planifier les activités	Nombre de revues organisées	2012	x	x	x	x	X			
1.7 Equiper et assurer le fonctionnement du Programme PNLP / INSPD			X			X				
Objective 2										
2.1 Mettre à jour les politiques et les directives selon les objectifs et les stratégies d'élimination de la maladie	Nombre de documents politiques et stratégies en ligne avec les objectifs d'élimination de la maladie développés et disponibles	ND	X							Ministère de la Santé/PNLP

2.2. Assurer la prise en charge correcte et un traitement radical à tous les cas suspects et confirmés	Nombre de personnes suspectées de paludisme ayant bénéficié de test de diagnostic (GE et TDR)	1 637 en 2012	6000	5000	4000	3500	2500			PNLP
2.3. Mettre en place un système de contrôle et assurance de qualité du diagnostic biologique	Pourcentage des laboratoires participants au système de management de qualité dans le diagnostic du paludisme									PNLP
2.4 Former et recycler les agents de santé communautaire à la prise en charge du paludisme y compris l'utilisation des tests de diagnostics rapides (TDR)	Nombre d'agents de santé communautaire former/recycler à la prise en charge du paludisme y compris l'utilisation des tests TDR	90	100	100	100	100				PNLP/ISSS/DPS/DRHF
2.5 Mettre en place un système de pharmacovigilance	Un centre de pharmacovigilance est créé et opérationnel	Non	X							MINISTERE DE LA SANTE
Objective 3										
3.1 Mettre en place un système de Lutte intégrée contre les vecteurs du Paludisme		oui	X		X					
3.2 Mettre en place un système de prévention du paludisme chez les populations nomades transfrontalières, les camps de réfugiés et les migrants	Une base de données sur le palu est développée et disponible	Non	X	X	X	X	X			PNLP/SNIS/
3.3 Mettre en place un programme de chimio-prophylaxie pour les voyageurs vers les pays endémiques	Nombre de personnes ayant bénéficiés d'une chimio-prophylaxie	NA	304571	313099	321866	330878	340143			
Objective 4										
4.1. Mettre en place une base de données géo-référentielle en étroite collaboration avec le Système National d'Information Sanitaire – SNIS	Base de données mise en place et fonctionnelle	ND		x	x	x	x			

4.2. Renforcer le système de prévention, surveillance et riposte aux épidémies y compris la mise en place des sites sentinelles	Nombre de sites sentinelles mis en place et fonctionnels	0	9	9	10	12	15			PNLP/INSP D/SNIS
4.3. Mettre en place un système de recherche active, d'investigation des cas de paludisme et systématiser la déclaration obligatoire.	Nombre de recherches effectuées		12	12	12	12	12			INSPD/PNL P
	Rapport sur les déclarations obligatoires effectuées		12	12	12	12				
4.4 Réaliser l'investigation, classification et la cartographie d tous les foyers de transmission										
4.5. Actualiser régulièrement le profil épidémiologique du pays	Rapport établi sur le profil épidémiologique	oui	x	x	x	x	x			PNLP/INSP D
4.6. Réaliser des enquêtes et mener des projets de recherche opérationnelle			x		x		X			
4.7 Définir la mise en place d'un mécanisme pour la prévention de la réintroduction du paludisme dans le pays			X		x					
Objectif 5										
5.1. Développer un plan de communication adaptée à l'élimination du paludisme	Document de stratégie élaboré et validé			X						
5.2. Sensibiliser et mobiliser les leaders au niveau des communautés	Nombre /pourcentage de leaders communautaires formés et participant effectivement aux activités de sensibilisations communautaire		60%	75%	85%	100%	100%			PNLP
5.3. Evaluer les interventions de sensibilisation	Rapports d'évaluation		X	X	X	X	X			
NB : Cette matrice des indicateurs est issue du PSN 2013-2017 et les cibles seront revues en 2017 après la revue de la performance pour prendre en compte le changement de la situation épidémiologique qui a lié en 2014 et 2015. .										

3 Collecte des données de routine

Les données de routine sont des données collectées de manière continue par un personnel déjà en place et de ce fait, la collecte n'engage pas des coûts supplémentaires. Cependant, pour que ces données puissent être utilisées de façon optimale, elles doivent répondre aux exigences de la qualité, promptitude et complétude.

•**Système National d'Information Sanitaire (SNIS)** : Un système de supervision intégrée associant le PNLP, le SNIS et l'INSPD permet de collecter chaque mois à partir des formations sanitaires les informations sur le nombre de cas de malade par sexe, par tranches d'âge, le nombre de goutte épaisse et tests de diagnostic rapide (TDR) positives et négative, et le nombre de doses d'ACT consommées par catégorie de poids. Le SNIS et le PNLP assurent également la collecte des données des interventions exécutées à l'endroit de la population nomade transfrontalière, des migrants et dans les camps des réfugiés à travers un mécanisme approprié.

Dans la perspective d'améliorer la gestion des données de routine, Djibouti va bientôt introduire un nouveau système appelé **DHIS-2**. Grâce à l'installation d'un serveur, il sera possible d'envoyer et de recevoir en temps réel les données sur le web. Le DHIS-2 est conçu de façon à faciliter l'analyse par l'utilisation des tableaux croisés dynamiques Excel intégrés dans le programme. Il est par conséquent évident que toutes ces facilités dont le DHIS-2 est pourvu faciliteront la collection, la validation, l'analyse ainsi que la présentation des données et du coup le suivi-évaluation du programme paludisme.

•**Surveillance épidémiologique** : En matière de surveillance épidémiologique, le paludisme figure dans la liste des maladies à déclaration obligatoire en République de Djibouti. Le dispositif de la surveillance épidémiologique intègre l'ensemble des structures sanitaires aussi bien publiques que privées.

Les données de la surveillance de routine sont transmises au niveau central à travers les moyens de la nouvelle technologie de l'information (téléphonie, fax, internet ; etc...) et par le biais de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti et va introduire la surveillance intégrée des maladies à partir de cas qui sont codés selon la Classification Internationale des Maladies (CIM-10), et est programmée en utilisant la technologie mobile et un cadre en ligne. Le système rapporte également l'utilisation des services et des indicateurs de santé. Le système sera mis à l'échelle dans une approche progressive dans les établissements de santé à Djibouti en Novembre à 2015.

Suivi de la distribution des MILDs : Pour ce qui concerne le suivi de la distribution des moustiquaires imprégnés à longue durée (MILD), le programme dispose des outils de collecte qui seront adaptés pour mieux renseigner la distribution faite à l'endroit de la population générale. Cependant, les nomades transfrontaliers, les réfugiés, les migrants constituent une population particulière et la distribution va essentiellement viser des individus plutôt que des ménages.

•**Suivi des centres d'achat de médicaments et matériel essentiels (CAMME)**

L'approvisionnement en médicaments, tests rapides et réactifs/matériel de laboratoire se fait à l'aide d'un bon de commande. Au niveau régional, les postes de santé s'approvisionnent en médicaments au centre hospitalier régional (5 CMH dans 5 régions), grâce à ce bon de commande qu'ils remettent au médecin chef qui le valide. Un CMH fournit ainsi des médicaments et tests rapides à tous les postes de santé de sa région. Lui-même s'approvisionne trimestriellement à la CAMME. Il remet un inventaire de stock avec le bon de commande au

PNLP qui le valide et ensuite il passe à la CAMME prendre sa commande. C'est un système dit « pull » où les régions viennent chercher elles-mêmes leur commande. Cette commande représente donc les besoins d'une région, le centre hospitalier reflétant dans sa consommation les besoins de tous les postes de santé.

Pour Djibouti ville, les 12 centres de santé communautaires, 8 hôpitaux de référence, 5 centres soins parapublics/privés préparent un bon de commande sur une base mensuelle, qu'ils font valider par le PNLP et vont aussi directement chercher leur commande à la CAMME. La validation de la commande par le PNLP repose sur les données récoltées durant les visites de supervision.

Pour assurer un suivi et apporter des améliorations dans ce circuit, un système de suivi et gestion des médicaments et intrants de laboratoire va être mis en place:

- Mensuellement, la CAMME partage avec les partenaires (à travers le CNQSPM) et le PR un rapport stock des médicaments, réactifs, moustiquaires et TDR disponibles (rapports d'inventaires) ;
- Mensuellement les données sur la distribution des intrants paludisme à partir de la CAMME seront partagées avec le PNLP, les partenaires et le PR. Les outils de rapportage sur les distributions de la CAMME seront à mettre en place dans le cadre du renforcement de la CAMME ;
- Mensuellement, les rapports d'inventaire des médicaments, tests rapides et consommables et réactifs de laboratoire stockés à la CAMME sont analysés par le comité technique du CNQSPM. Ces analyses seront donc effectuées sur base des consommations réelles et des projections seront faites pour aider à l'exercice de quantification comme par exemple l'analyse du nombre de mois de stock restant pour chaque produit ou la détection des surplus de stock. Cela permettra au CNQSPM d'estimer l'adéquation entre les besoins et la disponibilité des stocks et d'assurer le suivi des commandes en cours.

Pour assurer la disponibilité de données fiables sur les niveaux de stock périphériques, il est prévu de mettre en place des nouveaux outils de rapportage et de passation des commandes des médicaments dès disponibilité de ces derniers.(Republic of Djibouti 2014)

•**Suivi des activités** : Les visites de supervision représentent également une occasion pour encourager les bonnes pratiques et aider les agents de santé à maintenir un niveau de prestation satisfaisant. Elles seront régulièrement organisées à tous les niveaux par le PNLP et conjointement avec le SNIS et l'INSPD.

•**Site sentinelle de surveillance** : Les sites sentinelles de surveillance seront renforcés et d'autres seront créés dans l'ensemble du territoire national. Ils auront la charge de suivre l'évolution des cas de paludisme et de décès dus au paludisme.

•**Suivi des interventions de pulvérisation intra domiciliaire** : Les interventions de pulvérisation intra domiciliaire sont assurées par le PNLP en collaboration avec le service contrôle des maladies de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti. Le suivi des pulvérisations spatiales et intra domiciliaires seront menées notamment les tests de rémanence des insecticides utilisés (chaque année durant la période de transmission), le suivi de la densité des vecteurs (chaque année) et les ménages couverts (chaque cycle de pulvérisation à travers les fiches et des rapports). Tous les rapports de pulvérisation spatiale et intra domiciliaires seront transmis au PNLP.

4 Gestion des données

Le système d'information de routine est assuré par le SIS. Les données sur chaque pathologie y compris le paludisme sont collectées par le SNIS à tous les trois niveaux de la pyramide sanitaire à travers des points focaux formés, dans chaque structure de soins, sur les outils de collecte des données sanitaires.

Le niveau 1 transmet son rapport d'activités mensuellement (RAM) au SNIS le 5 du mois.

Le niveau 2 quant à lui, transmet ses RAM le 10 du mois au SIS.

Le SIS à travers sa base de données DjSIS compile ces données à son niveau pour ensuite envoyer les rapports des données sanitaires mensuellement au programme paludisme. Le SNIS collecte ses données sanitaires à seulement deux niveaux (niveau 1 et 2) avec un élargissement au niveau 3 prévu en septembre 2008.

Avec les nouveaux protocoles de traitement du paludisme, le programme a à sa disposition des outils effectifs pour le suivi des médicaments qui s'inscrivent dans le schéma de la DMPL (Direction des médicaments, Pharmacie, Laboratoires).

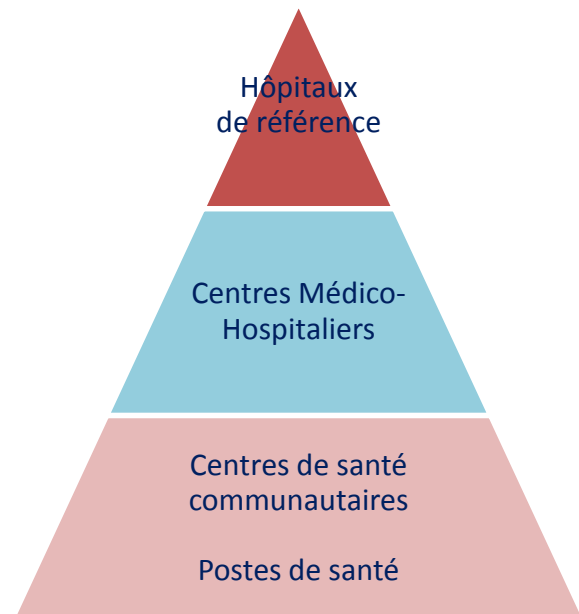


Figure 2: Structure de la Pyramide sanitaire à Djibouti

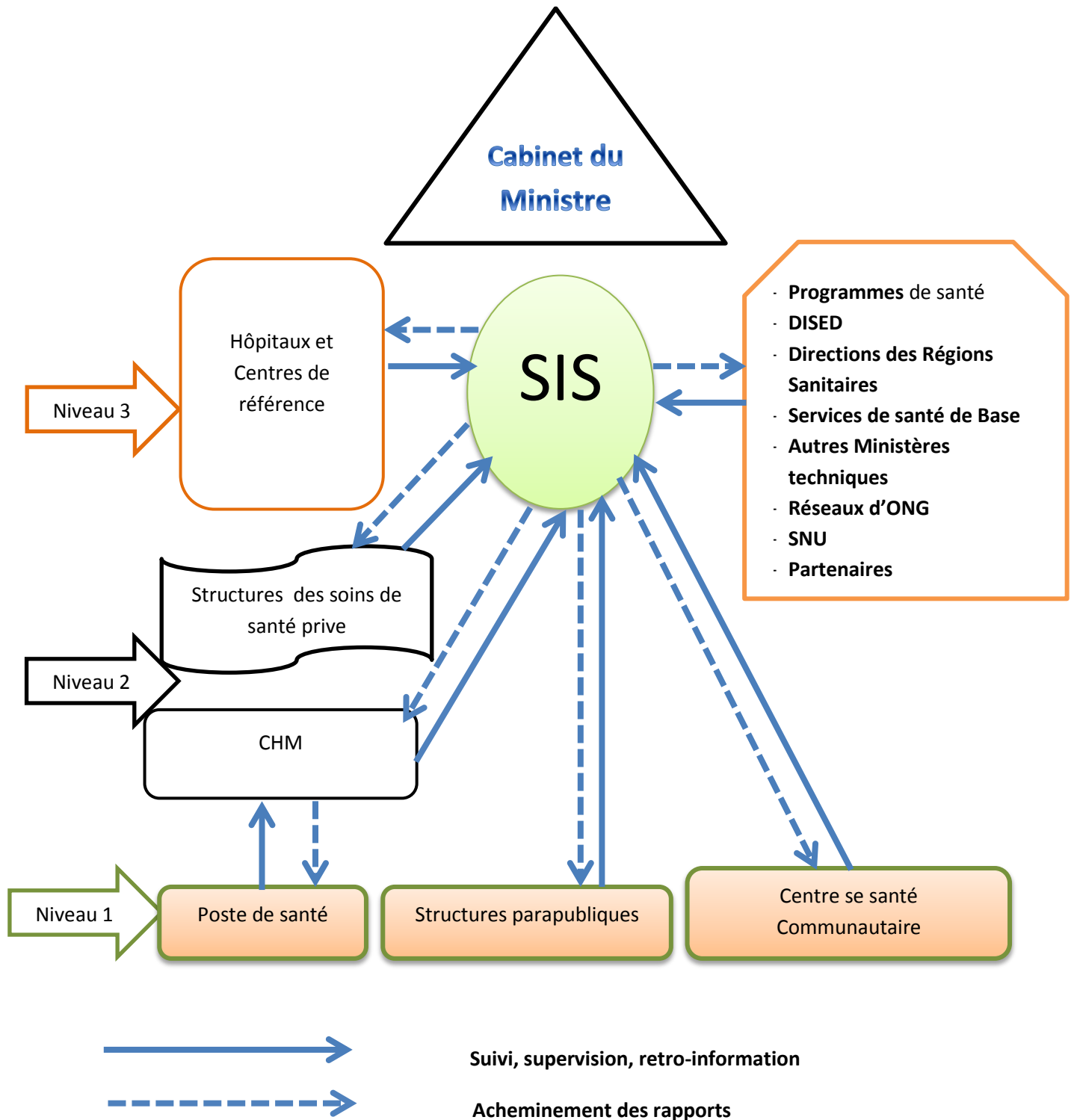
Avec l'introduction du DHIS-2, les données pourront être saisies au niveau de chaque formation sanitaire disposant d'un ordinateur (Hôpitaux de référence, centres de santé communautaires, CMH,); les données saisies à travers le DHIS-2 pourront être accessibles à tous les niveaux du Système de santé Djiboutien en temps réel.

Au niveau du programme national de la lutte contre le paludisme, l'unité de suivi et évaluation collabore avec le système d'information sanitaire dans l'analyse des données des indicateurs du paludisme.

La plupart des indicateurs notamment ceux des prise en charges sont bien définis dans le formulaire du rapport mensuel du SIS, cependant certains indicateurs sont directement collectés et renseignés par le programme au niveau des structures sanitaires. Ces indicateurs concernent surtout les domaines de prévention et la lutte anti vectorielle.

La surveillance s'effectue au niveau de la Direction de l'Epidémiologie et de l'Information Sanitaire (DEIS). La DEIS est chargé du suivi des maladies prioritaires sur des sites sentinelles spécifiques. Elle transmet ses rapports trimestriellement au SIS qui envoie à son tour au programme paludisme. Celui-ci achemine les données vers le système de suivi et évaluation central au Secrétariat Exécutif.

Circuit de transmission des données et informations



5. Revue des programmes, Evaluations and Enquêtes

Les revues des programmes, les évaluations et les enquêtes constituent des outils incontournables pour évaluer la mise en œuvre des programmes et mesurer les progrès dans l'atteinte des indicateurs.

Revue des performances du programme et Evaluations: La revue des performances permet d'identifier non seulement les progrès réalisés en termes de résultats et d'impact mais aussi les meilleures pratiques, les goulots d'étranglement et leurs causes. C'est à partir de là que des solutions peuvent être proposées pour améliorer la mise en œuvre du programme, y compris sa révision quand cela s'avère nécessaire.

Djibouti a déjà conduit une revue de performance de son programme de lutte contre le paludisme en fin décembre 2012 (Ministère de la Santé 2012) afin d'élaborer son Plan Stratégique National de 2013-2017. Comme recommandé dans les directives de l'OMS, cet exercice a été entamé par une revue interne suivi d'une revue externe impliquant des experts internationaux et les partenaires locaux et internationaux du Programme ; elle a consisté aussi bien à une revue documentaire qu'à une visite sur terrain.

Une revue à mi-parcours du Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme est prévue en juin 2016.

Chaque année, il est prévu de conduire des revues annuelles du Programme en collaboration avec les partenaires pour évaluer les activités de l'année écoulée et planifier pour l'année suivante ; ces évaluations sont par définition des évaluations internes. Bien plus, il est prévu une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale du plan stratégique.

Les enquêtes : grâce à leur approche méthodologique qui est rigoureuse, les enquêtes donnent une mesure plus fiable des indicateurs au niveau de la population.

Pour le suivi de la mise en œuvre des activités et l'évaluation de la performance du programme, il est prévu de faire une enquête tous les deux ans sur les Indicateurs du Paludisme (EIP), en partie dans le cadre du financement du Fonds Mondial. Elle permettra de rétablir la base des données et d'affiner la compréhension de l'endémie palustre. Des enquêtes auprès des formations sanitaires sont prévues chaque semestre, ceci pour apprécier d'une part les capacités techniques des structures sanitaires dans la prise en charge des cas et d'autre part la capacité de gestion de la mise en œuvre des interventions.

Un programme de recherche opérationnelle sera aussi mis en place et comprendra aussi bien des enquêtes sur des thèmes variés de la lutte antipaludique : utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides, des études entomologiques des vecteurs pour évaluer l'efficacité de la lutte anti-vectorielle et des études de vulnérabilité liée aux changements climatiques. La recherche opérationnelle devra contribuer à l'identification des éléments pouvant aider ou faisant obstacle à l'atteinte des objectifs fixés et à trouver des solutions à ces problèmes.

Ce plan de recherche opérationnelle sera mis en œuvre en étroite collaboration avec les institutions de recherche nationale et internationale et devra permettre également de mobiliser les fonds nécessaires.

Une enquête d'évaluation des activités de sensibilisation est aussi planifiée la première année sur financement du Fonds Mondial.

Types de surveillance : Etudes/Enquêtes	Méthode d'évaluation	Période			Organisation responsable	Structures partenaires
		2016	2017	2018		
l'enquête IBBS nomades	Méthode quantitative et qualitative		X		PNLP	PNLP, MS, SNIS Secteurs public et privé, Conseil Régional, Universités, Plateforme ONG, OMS, UNICEF, UNFPA
Mise en place de Data Quality Assessment	Méthode quantitative et qualitative	X			PNLP	PNLP, SNIS, MS Secteurs public ONG, OMS, UNICEF, UNFPA
Organiser la revue de la performance du PSN Paludisme en 2017	Méthode quantitative et qualitative		X		PNLP	SE, PNL, OMS, UNICEF, UNFPA
Enquête démographique de santé	Méthode quantitative et qualitative		X		MS/DISED	MS, PNL, OMS, UNICEF, UNFPA, FM

6. Mécanismes d'assurance de la qualité des données et visites de supervision formative

L'assurance de la qualité des données est très importante pour vérifier et valider les données sur le paludisme. A Djibouti le SNIS est responsable de la collecte, l'analyse et la gestion des données en provenance des formations sanitaires sur tout le territoire. Dans les régions sanitaires, la DRS et le SNIS sont responsables de la gestion des données et la rétro information. Toutefois l'assurance de la qualité des données est un concept qui, jusque-là, a été très peu appliquée.

Le PNL n'a pas de base de données spécifique pour le suivi des indicateurs du paludisme lui permettant de stocker et de compiler les données en provenance de tous les partenaires qui travaillent avec le programme. Comme cela a été démontré, les producteurs de données sur le paludisme sont divers et le PNL doit pouvoir rassembler toutes ces données en un seul endroit. Ces données proviennent (i) des formations sanitaires, (ii) des enquêtes, (iii) des programmes de pulvérisations intra domiciliaires, (iv) des rapports de campagnes de distribution des MILDs et autres sources d'information. Toutes ces sources sont souvent traitées et compilées sur une feuille Excel.

Des visites de supervisions seront organisées à tous les niveaux, du PNL aux directions générales de la santé (tous les 6 mois), aux structures sanitaires des régions de l'intérieur (tous les trois mois), au niveau des centres de santé communautaire de Djibouti-ville (tous les mois).

Elles consistent à réaliser le monitoring régulier des activités développées dans les différents niveaux du programme, collecter les informations pertinentes et assurer la rétro information.

A partir de Janvier 2016, le Ministère de la Santé a opté pour des supervisions intégrées. Lors de ces supervision, il est prévu la tenue des missions de supervisions trimestrielles avec toutes les parties prenantes, notamment les trois programmes, PLS-S, la DSME, PNLT, PNLP, SNIS et le responsable de Suivi et Evaluation de l'Unité de Gestion Nationale.

Superviseur	Objectif	Niveau	Supervisé	Fréquence	Résultats attendus	# Activités
Responsable S&E PLSS , responsable PEC PLSS, responsable S&E DSME , responsable SNIS, responsable S&E PLNT, responsable PEC TB, superviseur Labo PNLT, responsable S&E PLNP , responsable PEC PNLP, responsable S&E UGP nationale et 3 chauffeurs	vérifier la qualité des services et des données (Supervision intégrée)	centrale vers les CMH et les CSC	Laboratoires, CPN, PCIME, infirmier triage, médecins, APS, DOTS, pharmacie communautaire	Trimestriel	Données de 3 programmes vérifiées et validés avec les prestataires, qualité de la prise en charge de 3 maladies conforme aux protocoles et intrants pour les 3 maladies disponibles	Activité 120 Plan de travail du PNLT
Responsable de prise en charge PLNP, un représentant du LNR, un responsable de la CAMME et Expert International Malaria PNLP	Vérifier la disponibilité des intrants (ACT, TDR et produits labo), la qualité de la prise en charge y compris le volet formative, collecter les lames pour le contrôle qualité	Equipe Centrale vers les périphériques (CMH) et les CSC	Laboratin du CMH, sage-femme, médecin, pharmacien et infirmier	Trimestriel	Tous les intrants sont disponibles et la prise en charge est faite de manière conforme et les personnels sont formés sur la prise en charge	Activité 27 du plan de travail du PNLP

Au cours de ces supervisions, il est important de disposer d'une grille de supervision qui prend en compte tous les aspects de la lutte contre le paludisme, notamment la prise en charge, la prévention et les activités de promotion de la santé. Après chaque supervision, un feed-back doit être fait au personnel supervisé, incluant les points forts et les points faibles observés et donnant des recommandations pour l'amélioration. De ces recommandations, le personnel supervisé doit élaborer un plan d'action conséquent pour répondre aux déficiences observées. L'analyse de la mise en œuvre de ce plan d'amélioration et l'identification des goulots d'étranglement sera le point d'entrée pour la prochaine supervision.

Par ailleurs, la vérification des données devra faire partie intégrante de la supervision. A ce titre, le PNLP va élaborer un manuel de procédures qui devra décrire en détail le protocole, y compris la fréquence pour cette vérification des données ; il y aura également élaboration de nouveaux outils et formation du personnel sur l'utilisation de ces outils.

7. Coordination du plan de suivi-évaluation

L'unité de suivi-évaluation du PNLP existe depuis 2007. Cependant les données et informations des structures sanitaires publiques et parapubliques sont collectées par le SIS de façon routinière et mises à la disposition du PNLP. Dans le processus d'arriver aux taux de pré-élimination et entrer dans la phase d'élimination d'ici 2017, le SNIS doit intégrer les données des structures privés. Des rapports mensuels sont fournis à travers un outil de collecte unique élaboré et validé par le PNLP et les partenaires du programme.

Le comité d'élimination du paludisme qui sera créé dans le cadre du processus d'élimination sera chargé de vérifier l'état d'avancement des interventions. Au côté des autorités du ministère de la santé, ce comité contribuera à la validation des documents stratégiques du ministère de la santé dont ceux du Programme National de Lutte contre le Paludisme.

Sous la direction des programmes de santé prioritaires, l'unité de suivi et évaluation du PNLP a pour mission de superviser la gestion des données, la surveillance épidémiologique, le suivi des activités, la recherche opérationnelle, la documentation et la dissémination des informations qui serviront dans la prise de décision.

L'INSPD joue un rôle important dans la surveillance épidémiologique (maladies à déclaration obligatoire dont le paludisme) et entomologique dans les activités de recherche opérationnelle et mène des activités de la lutte anti-vectorielle (pulvérisation intra-domiciliaire). Les unités de la lutte anti-vectorielle et de la surveillance épidémiologique du PNLP travailleront en étroite collaboration avec cette institution et seront en charge de la consolidation et de la transmission des données. Il faut noter par ailleurs que l'un des principes des "Three Ones" est d'avoir un cadre de suivi et évaluation unique dans tout le programme de lutte contre le paludisme. Ce principe réitère l'alignement des partenaires au plan national de suivi et évaluation élaboré pour assurer la transparence de la mise en œuvre. Ainsi, les partenaires doivent appuyer le renforcement des capacités en suivi et évaluation du PNLP.

Etant donné la décentralisation, les différents niveaux du système de santé ont eux aussi un grand rôle à jouer dans cette coordination du plan de suivi-évaluation ; les régions sanitaires servent de relais entre le PNLP et le niveau opérationnel ; avec l'appui du PNLP, ce niveau est responsable de la coordination et de la supervision des activités de lutte contre le paludisme dans leurs régions et il leur revient d'assurer la promptitude et la complétude des rapports d'activités.

Dans le manuel de procédures du suivi-évaluation, la structure et le rôle de chaque niveau devront être décrites.

8. Renforcement des capacités

La mise en œuvre effective du plan de suivi-évaluation va nécessiter le renforcement des systèmes de santé et plus particulièrement le développement des compétences des ressources humaines en termes de surveillance et de suivi-évaluation.

Le suivi adéquat des indicateurs ne peut être possible qu'en présence d'un personnel suffisant, formé et dédié à la tâche. Comme cela a été souligné précédemment, l'utilisation des données de routine pour les prises de décision éclairées exige que ces données soient fiables et pour cela, le personnel a besoin d'être formé dans la collecte des données de qualité. De plus, l'introduction du DHIS-2 sera accompagner de l'organisation de formations en cascade à tous les niveaux du système de santé pour intégrer la collecte, l'analyse et la diffusion électroniques des données via DHIS-2.

Par ailleurs, dans le contexte d'un paludisme instable et dans le but d'arriver à la pré-élimination d'ici 2017 et entrer dans la phase d'élimination, Djibouti a planifié d'introduire de nouveaux outils et notamment la cartographie, la gestion d'une base de données spécifiques au paludisme, la recherche opérationnelle et des enquêtes régulières.

Lors de l'atelier MESSST organisé en novembre 2013, des faiblesses avaient été identifiés dans le domaine du suivi-évaluation (M. de la S. Republic of Djibouti 2013):

<u>Les Points forts</u>	<u>Les principales faiblesses</u>
Plan de Suivi et Evaluation	Plan de Suivi et Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un plan national de S&E corrélé au PSN récemment élaborés en juin 2013 ; - Existence d'indicateurs fiables pour mesurer les objectifs du programme; - Cibles du programme bien identifiées ; - Budget prévu pour le suivi et évaluation de 16%; 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de plan annuel budgétisé de suivi et évaluation ; - Les indicateurs ne sont pas assez ventilés pour fournir certaines informations (comme groupe d'âge, sexe, origine des patients, évolution maladie, classification, type de traitement) ; - Faible collaboration avec certaines institutions (DISED, SNIS, INSPD) pour organiser des enquêtes et la riposte aux épidémies; - Insuffisance de feed-back sur les données du S&E aux responsables des formations sanitaires ; - Insuffisance d'enquêtes réalisées par le programme (pharmaco résistance, disponibilité des produits, qualité des services fournis, respect des protocoles de traitements, satisfaction des patients etc..) ; - Faiblesse de la collecte, de l'analyse et de la diffusion des données du S&E relatives aux activités du programme;

	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de directives pour la conservation des documents sources;
Note d'évaluation: lacunes mineures	
Capacités de la Cellule de coordination	Capacités de la Cellule de coordination
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une équipe de suivi et évaluation au sein de la cellule de coordination; - Coordonnateur actuel intérimaire mais entreprenant et pro actif ; - personnel expérimenté, engagé 	<p>Processus et ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de coordonnateur titulaire au programme ; - Insuffisance de ressources financières ; - Manque notoire d'équipements (mobilier, ordinateurs et consommables etc.) ; - Insuffisance de formation en S&E, en analyse de données, en gestion de données, en entomologie, en paludologie, et en épidémiologie ; - Absence de base de données au niveau du programme ; - Faible capacité de la cellule de coordination à contrôler la qualité des rapports des centres de soins ; - Absence de méthodologie pour la sauvegarde des données informatiques ; <p>Encadrement des sous-bénéficiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de feed back aux sous bénéficiaires sur les performances du programme ; - Absence d'évaluation des capacités des sous bénéficiaires par la cellule de coordination ; - Insuffisance voire absence de supervisions ;
Note d'évaluation est : lacunes majeures	
Système de reporting des centres de soins	Système de reporting des centres de soins
<ul style="list-style-type: none"> - définition opérationnelle des cas conformes aux normes nationales et internationales et identiques dans tous les points de services ; 	<p>Concernant le nombre de personnes bénéficiaires des services :</p> <p>Faiblesses du système de reporting avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de doublons entre plusieurs points de services ;

<ul style="list-style-type: none"> - uniformisation des outils de reporting au niveau de tous les points de services - Existence d'un seul canal officiel de transmission qui est celui du SNIS ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'instructions claires de reporting ; - Absence de transmission de rapports des centres de soins à la cellule de coordination du programme ; - Absence de mécanismes de contrôle de la qualité des données recueillies au SNIS ; <p>Concernant le nombre de produits distribués :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faiblesse du système de reporting de la distribution des produits; - Absence de procédures pour la gestion des données en cas d'erreurs ou incohérences notées ; - Non maîtrise des quantités réelles consommées en ACT et produits dans les CSC et les CMH; et par conséquent des besoins réels exprimés dans les commandes; <p>Concernant le nombre de personnes formées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centralisation des formations à Djibouti ville ; - Pas de test d'évaluation des connaissances ; <p>Concernant le nombre de points de services financés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de mécanismes et procédures pour surveiller le niveau des stocks de produits dans les structures ;
---	---

<p>Système de reporting des milieux communautaires</p> <p>-</p>	<p>Système de reporting des milieux communautaires</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Documents sources des formations conservés au niveau de la cellule de coordination (feuilles de présence, modules avec objectifs d'apprentissage) ; - Uniformisation des outils de reporting 	<ul style="list-style-type: none"> - Non prise en compte des activités de prévention par les outils du SNIS ; - Faiblesse dans le système de reporting des personnes bénéficiaires des services avec possibilité de doublons entre différentes organisations; - Inexistence de codification au niveau des points de services

	<ul style="list-style-type: none"> - Faiblesse du système de reporting de la distribution des produits (moustiquaires en saison de recrudescence) ; - Absence de contrôle de qualité des rapports de distribution des produits et de méthodologie écrite de gestion des données (incohérences, erreurs) des rapports; - Non maîtrise des niveaux de stocks en milieu communautaires ; - Faible collaboration avec le milieu communautaire (ABC) ;
Note d'évaluation est : lacunes majeures	

Principales Mesures de Renforcement issues du MESST

Plan de Suivi et Evaluation	1. Elaborer un plan annuel budgétisé de suivi et évaluation du PNLP ;
	2. Améliorer la collaboration avec les institutions partenaires (SNIS, DISED, INSPD)
	3. Développer les enquêtes et la recherche sur le paludisme
	4. Améliorer la collecte, l'analyse et la diffusion des données du S&E aux partenaires
	5. Mettre en place un système formel par rapport à la conservation des documents

Capacités de la Cellule de coordination	1. Nommer un coordonnateur de programme
	2. Mettre en place des ressources financières suffisantes
	3. Mettre en place des ressources matérielles pour le bon fonctionnement du SE
	4. Renforcer les capacités en S&E (et dans d'autres domaines au besoin tels que : paludologie, épidémiologie, entomologie, gestion de la logistique des médicaments et produits etc..) de tous les secteurs concernés au niveau central, intermédiaire et communautaire
	5. Développer une base de données pour le programme ;

	6. Mettre en place un système de feed –back ;
	7. Renforcer la supervision formative intégrée
	8. Elaborer un manuel de procédures pour le contrôle de qualité et la gestion des données
	9. Evaluer les capacités des sous -bénéficiaires
	10. Former les sous-bénéficiaires sur le système de reporting
Système de reporting des centres de soins	1. Former les sous-bénéficiaires sur le système de reporting
	2. Renforcer le système de reporting des personnes bénéficiaires des services
	3. Renforcer le système de reporting de la distribution des produits et services
	4. Mettre en place un système de contrôle de la qualité du reporting au niveau des centres de soins
Système de reporting des milieux communautaires	5. Former les organisations des milieux communautaires sur le reporting
	6. Renforcer le système de reporting des personnes bénéficiaires et de la distribution des produits
	7. Renforcer la supervision des milieux communautaires
	8. Améliorer la collaboration avec les milieux communautaires
	9. Mettre en place un système de contrôle de qualité des données des milieux communautaires
	10. Mettre en place un système de codification uniformisé des points de services

9- Budget du plan de suivi-évaluation

Les activités ainsi que le budget repris dans le plan d'action ci-dessous (annexe4) reflète le plan de suivi-évaluation modifié du plan stratégique national de lutte contre le paludisme pour une durée de 3 ans ; il tient également en compte des recommandations de l'atelier MESST et du budget y afférent. Les activités et le budget de ce plan sont repris à l'annexe 4.

10-Production, dissémination et utilisation de l'information

Le plan stratégique a été élaboré pour une période de 5ans, plus précisément de 2013-2017. Cependant ce plan n'a pas bénéficié du financement requis et la plupart des activités n'ont pas pu être mise en œuvre. Pour suivre et évaluer la mise en œuvre du plan stratégique, des indicateurs de processus, d'effets et d'impact ont été choisis pour mieux mesurer l'évolution de la maladie dans l'ensemble du territoire national. Il s'agit de s'assurer que ces indicateurs sont suivis, recueillis systématiquement dans les établissements de santé pour être intégrés dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS). Ceci par la voie de collecte des données de de routine, des enquêtes périodiques ou d'autres mécanismes de suivi et d'évaluation développés par le Programme National de Lutte Contre le Paludisme(PNLP).

La collecte des données et leur interprétation ainsi que l'adoption de mesures correctives dans le cadre du système de suivi et évaluation seront confiées en premier lieu au Programme National de Lutte Contre le Paludisme(PNLP) avec l'appui du SNIS.

Il est de la responsabilité du PNLP et du SNIS d'assurer le suivi sur les sites de surveillance sentinelle par voie d'enquête ou de supervision, de recueillir les données, les rassembler, les compiler, les analyser et d'assurer la rétro information aux agents et/ou services de santé impliqués dans la collecte des données.

Dans un premier temps, la production d'un rapport officiel intégrant l'ensemble des données traitées et compilées à tous les niveaux sera le mandat du SNIS. Cependant, à terme le PNLP devra régulièrement produire lui-même des rapports sur le paludisme.

Cependant, les acteurs impliqués entre autres : le PNLP, L' INSPD et le SNIS doivent toutefois veiller à l'harmonisation de ces données pour qu'il n'y ait des données contradictoires.

La dissémination des données sera effectuée par le SNIS à partir des données fournies par les systèmes d'Information Sanitaires (SIS) des régions et des trois communes de la capitale. Le SNIS sera chargé de rédiger les rapports de routine sur la surveillance épidémiologique du paludisme et de les diffuser à tous les partenaires nationaux et internationaux impliqués dans la lutte contre le paludisme. Les établissements sanitaires (CSC, les Postes de santé, CMH, Les hôpitaux de références,) après avoir élaboré leurs rapports sur support papier transmettent mensuellement une copie au médecin chef de leur formation sanitaire. Les rapports doivent être vérifiés, par les médecins chefs des régions sanitaires au niveau régional. Une copie du fichier sera transmises à la DRS et copié aux SNIS et au PNLP et les données seront saisies, traités et diffusés vers PNLP.

11-ANNEXES

a. ANNEXE1 :Cadre de performance du Plan de Suivi-évaluation

Titre de l'indicateur	Année de base	Données de base	Ventilation	Cibles			Source des données	Fréquence du rapportage des données	Entité responsable	Observations
				2016	2017	2018				
Indicateurs d'impact										
1 Cas de paludisme confirmés (par microscopie ou test de dépistage rapide) pour 1000 habitants par an	2014	10	Sexe, age et espèce	11,5	12.3	8.98	SNIS	Annuelle	SNIS	Ventilation n'est pas disponible à l'heure actuelle, le PNLP et le SNIS vont élaborer des outils pour rapporter ces données
2 Nombre de décès de patients hospitalisés dus au paludisme pour 1000 habitants et par an	NA	NA	Sexe, age	NA	NA	NA	SNIS	Annuelle	SNIS	

3 Nombre de foyers actifs déclarés	2012	7		ND	ND	ND	Système de surveillance	Annuelle	PNLP	Une cartographie qui sera faite en 2016 va permettre de déterminer les cibles de cet indicateur
4 Nombre de cas de paludisme par classification				ND	ND	ND	Système de surveillance	Annuelle	PNLP	Les cibles de cet indicateur seront déterminées dès la mise en place de la surveillance électronique
5 Taux de positivité aux tests de paludisme	2014	24%	Espèce	23%	22%	15%	Rapport PNL	Annuelle	PNLP	Ventilation n'est pas disponible à l'heure actuelle, le PNL et le SNIS vont élaborer des outils pour rapporter ces données
Indicateurs d'effet										
6 Proportion de la population ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente : (Réfugiés)		ND	Sexe		80%		Enquête MIS	Tous les deux ans	PNLP	

7 Proportion de la population ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente (Nomades) :		NA	Sexe		60%		Enquête MIS	Tous les deux ans	PNLP	
8 Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide*	2008	19.9%	Sexe		45%		Enquête MIS	Tous les deux ans	PNLP	
9 Proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide* la nuit précédente	2008	25.2%	Sexe		45%		Enquête MIS	Tous les deux ans	PNLP	

Indicateurs de couverture											
10	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées aux populations à risque à travers des campagnes de masse (réfugiés)		ND		8944	1431	1660	Rapports PNL	Trimestrielle	PNLP	
11	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées aux populations à risque à travers des campagnes de masse (migrants)		ND		800	200	100	Rapports PNL	Trimestrielle	PNLP	
12	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide		ND		9112 8775(C P)	18736 18042 (CP)	9630	Rapports PNL	Trimestrielle	PNLP	

distribuées d'une manière contunie au groupe à risque cible (femmes enceintes)										
13 Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées d'une manière contunie au groupe à risque cible (nomades)		ND		8272 14441(CP)	34014 30882(CP)	8742	Rapports PNL	Trimestrie lle		
14 Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées d'une manière contunie au groupe à risque cible (enfant de 0 à 11 mois)		ND		7306	15021	7721	Rapports PNL	Trimestrie lle		

15	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées d'une manière continue au groupe à risque cible (enfants de 1 à 5 ans)	ND		13430 20349 (CP)	27237 41838 (CP)	14193	Rapports PNL	Trimestrielle		
16	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées d'une manière continue au groupe à risque cible (cas confirmés)	ND		5711	12563	4711	Rapports PNL	Trimestrielle		
17	Proportion de foyers dans les zones ciblées qui ont bénéficié d'une pulvérisation intra-	ND		28509/ 35636 80%	30291 /35636 6 85%		Rapports PNL	Semestrielle	PNL	

domiciliaire d'insecticide à effet rémanent au cours de la période de rapportage										
18 Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur public	2014	82,3%	Sexe, age, type de test	51945/ 57717 90%	60314 /6348 95%	66664 /6666 4 100%	SNIS	Mensuelle	SNIS/PNLP	
				19479/ 21644 90% (CP)	22618 /2380 8 95% (CP)					
19 Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur privé		ND		45%	60%	80%	SNIS	Trimestrielle	SNIS/PNLP	

20 Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention, conformément à la politique nationale, dans des établissements de santé du secteur public	ND			10270/ 11421 90% 3739/ 4154 90% (CP)	11935 /1256 3 95% 4341/ 4570 95%	9422/ 9422 100%	SNIS	Semestriel	SNIS/PNLP	
21 Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention, conformément à la politique nationale, dans des établissements de santé du secteur privé	ND			45%	60%	80%	SNIS	Semestriel	SNIS/PNLP	

b. ANNEXE 2 : Description des indicateurs clés

INDICATEURS D'IMPACT

Indicateur1	Cas de paludisme confirmés (par microscopie ou test de dépistage rapide) pour 1000 habitants par an
Justification	Cet indicateur évalue la charge de morbidité de l'infection par le paludisme dans la population générale.
Numérateur :	Nombre de cas suspects de paludisme confirmés par microscopie ou test de dépistage rapide
Dénominateur	Population à risque (nombre de personnes qui vivent dans des zones à transmission du paludisme)
Mesure	Les données proviennent de collectes régulières de données par le système d'information ordinaire. La confirmation du laboratoire peut être basée sur la microscopie ou les tests de dépistage rapide. La ventilation est faite par âge, sexe
Source de données	Système d'information sanitaire, système de surveillance de routine
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle
Interprétation	On entre dans la phase de pré-élimination quand on atteint le nombre de cas de paludisme confirme devient inférieur à 1 pour 1000 habitants par an

Indicateur2	Nombre de décès de patients hospitalisés dus au paludisme pour 1000 habitants et par an
Justification	La mortalité est la composante majeure de la charge de morbidité du paludisme, raison pour laquelle l'objectif global du partenariat Faire reculer le paludisme est de réduire le chiffre des décès attribuables au paludisme
Numérateur :	Nombre des décès dus au paludisme parmi les personnes hospitalisées pour 1 000 personnes et par an
Dénominateur	Nombre de personnes de la population
Mesure	Les données de cet indicateur sont recueillies par les registres des établissements de santé. Les données doivent être recueillies quotidiennement avec des rapports mensuels transmis aux différents échelons selon un calendrier établi. La ventilation est faite par âge, sexe
Source de données	Système d'information sanitaire, système de surveillance de routine
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle

Interprétation	L'objectif est d'atteindre des niveaux proches de Zéro
-----------------------	--

Indicateur3	Nombre de foyers actifs déclarés
Justification	Un foyer est une localisation définie et circonscrite située dans une zone actuellement ou antérieurement impaludée qui présente des facteurs épidémiologiques continus ou intermittents risquant de provoquer la transmission du paludisme. Retracer le suivi de la situation par foyer, en identifiant exactement leur état fonctionnel (active ou non-active, nouvelle ou résiduelle) est une pierre angulaire de l'éradication de la transmission ou de la prévention de la réintroduction du paludisme.
Numérateur :	Nombre de foyers actifs signalés par an
Dénominateur	Aucun
Mesure	Les données sont obtenues par le système de surveillance ordinaire.
Source de données	Système d'information sanitaire et système de surveillance ordinaire
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle
Interprétation	Il faut se référer aux définitions exactes des concepts de foyers actifs, non actifs, nouveaux ou résiduels(WORLD HEALTH ORGANIZATION 2011) : (www.paho.org/.../index.php)...

Indicateur4	Nombre de cas de paludisme par classification
Justification	Un cas de paludisme représente une personne pour laquelle, indépendamment de la présence ou de l'absence de symptômes cliniques, les parasites du paludisme ont été confirmés par un diagnostic de laboratoire dont la qualité est contrôlée. Dans les situations de faible transmission, la classification des cas a d'importantes implications dans la gestion du programme; il est possible qu'il y ait un très grand nombre de cas importés et des stratégies ciblées et appropriées doivent être identifiées
Numérateur :	Nombre de cas de paludisme par classification
Dénominateur	Aucun
Mesure	Les données sont obtenues par le système de surveillance ordinaire. Elles sont ventilées selon les classifications suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Indigène : transmission du paludisme par le moustique dans une zone géographique où le paludisme est fréquent. • Introduit : transmission par le moustique du paludisme d'une personne, avec un cas importé dans une zone où le paludisme n'est pas fréquent. • Paludisme importé : paludisme transmis à l'extérieur d'une zone spécifique. • Paludisme induit : paludisme transmis par des moyens artificiels (tels que transfusion sanguine, transplantation d'organe ou utilisation de seringues partagées). • Rechute du paludisme : récurrence de la maladie après son apparente guérison. Dans le paludisme, les rechutes véritables sont provoquées par la réactivation des parasites sous forme latente dans le foie (hypnozoïtes) de <i>P. vivax</i> et <i>P. ovale</i>.
Source de données	Système d'information sanitaire et système de surveillance ordinaire
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle
Interprétation	Ce sont les définitions ci-dessus qui permettront de classer les foyers comme actifs, non actifs, nouveaux ou résiduels : (www.paho.org/.../index.php)...

Indicateur 5	Taux de positivité aux tests de paludisme
Justification	Le taux de positivité du test est habituellement calculé pour une période spécifique des activités de détection des cas.
Numérateur :	Nombre de cas de paludisme confirmés par microscopie ou test de dépistage rapide
Dénominateur	Nombre de cas suspect de paludisme ayant bénéficié de test parasitologie
Mesure	Les données sont obtenues par le système de surveillance sanitaire de routine et la ventilation peut se faire par espèces (PF,PV et autres)
Source de données	Système d'informations sanitaires/système de surveillance de routine
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle
Interprétation	Dans les zones de paludisme instable, une augmentation du taux de positivité du test parmi les patients fiévreux qui sont testés pour le paludisme est l'un des signes d'alerte d'une possible épidémie

INDICATEURS D'EFFET

Indicateur6	Proportion de population ayant dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente
Justification	Cet indicateur mesure le taux d'utilisation des moustiquaires imprégnées chez les populations cibles
Numérateur :	Nombre de la population ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente
Dénominateur	Nombre total de personnes qui ont passé la nuit précédente dans les foyers recensés
Mesure	Les données du dénominateur proviennent du questionnaire qui permet de répertorier les personnes présentes dans le foyer la nuit précédente. Les données du numérateur proviennent d'une liste des mêmes personnes du foyer qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente, avec les informations mentionnant s'il s'agit d'une moustiquaire traitée en usine, c'est-à-dire qui ne requiert aucun autre traitement (moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée).La ventilation peut se faire selon les populations à risques à savoir ,migrants, nomades, réfugiés , femmes enceintes, enfants de 0 à

	11 mois, enfants de 1 à 5 ans . La ventilation peut se faire par sexe pour les réfugiés et nomades.
Source de données	Enquêtes auprès des foyers telles que l'enquête périodique sur les indicateurs du paludisme - 'Malaria Indicator Survey' ou MIS ; l'Enquête démographique et de santé - 'Demographic and Health Survey' ou DHS ; ou l'Enquête en grappes à indicateurs multiples - Multiple Indicator Cluster Survey' ou MICS
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Tous les deux ans
Interprétation	Mesure le niveau d'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide parmi toutes les personnes ayant dormi la nuit précédente dans les foyers recensés, indépendamment du fait de savoir si ces personnes avaient accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans leur foyer.

INDICATEURS DE COUVERTURE

Indicateur 7	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées aux populations à risque à travers des campagnes à grande échelle
Justification	Les moustiquaires imprégnées d'insecticide constituent généralement la principale stratégie de prévention du paludisme. Il a été démontré que les moustiquaires imprégnées d'insecticide réduisent la morbidité et la mortalité liées au paludisme, dans les zones d'endémicité modérée à élevée d'Afrique subsaharienne.
Numérateur :	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées aux populations ciblées
Dénominateur	Taille de la population ciblée devant bénéficier de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée
Mesure	Cet indicateur est dérivé des données enregistrées par le programme de lutte contre le paludisme. Les moustiquaires distribuées à la population ne doivent pas être assimilées aux moustiquaires distribuées au point de prestation de services (tel que dans les centres de vaccination ou des établissements de soins prénatals du programme élargi), parce que des retards importants peuvent encore se produire dans la dernière phase de distribution, du point de prestation de services aux personnes ciblées. En d'autres termes, «distribuées à la population “ signifie en réalité « distribuées à la population ciblée depuis le point de prestation de services ».
Source de données	Registres du programme national de lutte contre le paludisme, documents de gestion du stock de fournitures médicales, système d'information sanitaire

Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle
Interprétation	Il faut s'assurer que les moustiquaires ont été réellement distribuées aux bénéficiaires

Indicateur 7.1	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées aux populations à risque à travers la distribution de routine
Justification	Les moustiquaires imprégnées d'insecticide constituent généralement la principale stratégie de prévention du paludisme. Il a été démontré que les moustiquaires imprégnées d'insecticide réduisent la morbidité et la mortalité liées au paludisme, dans les zones d'endémicité modérée à élevée d'Afrique subsaharienne.
Numérateur :	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées aux populations ciblées à travers la distribution de routine
Dénominateur	Taille de la population ciblée devant bénéficier de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée
Mesure	Cet indicateur est dérivé des données enregistrées par le programme de lutte contre le paludisme. Les moustiquaires distribuées à travers une distribution routine signifie en réalité distribuées à la population ciblée depuis le point de prestation de services, tel que les femmes enceintes lors de consultation prénatale, les enfants de moins de 5 ans en CPON etc....
Source de données	Registres du programme national de lutte contre le paludisme, documents de gestion du stock de fournitures médicales, système d'information sanitaire
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle
Interprétation	Il faut s'assurer que les moustiquaires ont été réellement distribuées aux bénéficiaires

Indicateur 8	Proportion de foyers dans les zones ciblées qui ont bénéficié d'une pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticide à effet rémanent au cours de la période de rapportage
Justification	La pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticide à effet rémanent est l'une des interventions les plus efficaces dans la lutte contre le paludisme. La performance opérationnelle minimale des équipes de pulvérisation est de 80 pour cent des maisons, structures ou unités ciblées pour chaque cycle de pulvérisation. L'idéal est de 100 pour cent. Source : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80126/1/9789241505123_eng.pdf (disponible en anglais uniquement)
Numérateur :	Nombre de foyers situés dans les zones ciblées pour les pulvérisations et qui ont effectivement bénéficié des pulvérisations intra-domiciliaires d'insecticide à effet rémanent au cours de la période de rapportage
Dénominateur	Total de foyers situés dans les zones ciblées pour les pulvérisations intra-domiciliaires d'insecticide à effet rémanent
Mesure	Cet indicateur requiert que les données de programme soient collectées auprès de chaque foyer ayant fait l'objet d'une pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticide à effet rémanent, lors de chaque pulvérisation intra-domiciliaire, dans la zone ciblée. Il y a lieu d'accorder une attention particulière à l'identification des habitations non considérées comme faisant partie de la zone ciblée, pour les exclure du calcul. Toutes les habitations ayant fait l'objet de pulvérisations doivent être enregistrées et tous les renseignements relatifs à la situation de la maison doivent être consignés. Idéalement, (1) toutes les habitations et les structures adaptées dans les zones ciblées doivent faire l'objet de pulvérisations ; (2) toutes les surfaces de l'habitation ou de la structure pouvant être pulvérisées doivent être couvertes ; (3) l'application de l'insecticide doit être uniforme sur toutes les surfaces ; (4) la pulvérisation doit être réalisée à des intervalles conformes à ceux des spécifications du fabricant de chaque insecticide, en tenant compte de la durée de transmission du paludisme. Ces mesures idéales, prises collectivement, constituent le niveau adéquat requis, les informations sur la qualité de ces services pouvant s'avérer très utiles.
Source de données	Numérateur : registres des programmes (communication de l'information quotidienne et hebdomadaire sur les opérations de pulvérisation et rapports mensuels sur les opérations de pulvérisation à l'échelle du district, préparés par les coordinateurs de pulvérisation à l'échelle du district) Dénominateur : recensement des foyers dans les zones ciblées
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Annuelle ou tous les 6 mois
Interprétation	Cet indicateur nécessite une évaluation post-pulvérisation et les foyers retenus sont ceux qui ont bénéficié d'une pulvérisation adéquate.

Indicateur 9	Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur public
Justification	L'exactitude des dépistages de paludisme permet d'éviter les traitements inutiles par des combinaisons thérapeutiques coûteuses et d'assurer le traitement approprié des infections fiévreuses. Ces dépistages permettent également d'assurer un suivi plus fiable de la charge de morbidité du paludisme et de l'impact des interventions de surveillance. L'exactitude du dépistage permet une utilisation plus rationnelle des médicaments, permettant effectivement de réduire la pression médicamenteuse et de retarder l'apparition d'une pharmacorésistance. Dans certaines circonstances, le traitement du paludisme est basé sur la présomption; cet indicateur permet de suivre l'accès au diagnostic avant traitement pour paludisme.
Numérateur :	Nombre de tous les cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur public
Dénominateur	Nombre de tous les cas suspects de paludisme qui se présentent dans des établissements de santé
Mesure	Les données de cet indicateur doivent être collectées de manière ordinaire, par le biais des registres des patients ambulatoires et des registres des patients consultés au niveau communautaire comprenant l'enregistrement des activités de microscopie et des tests de dépistage rapide. Pour faciliter la collecte des données et éviter la duplication des travaux, les registres doivent inclure les enregistrements des lames ou des tests de dépistage rapide effectués et les résultats fournis aux patients ambulatoires. La ventilation est faite par âge (<5, >5 ans), par sexe et par type de test (microscopie, test de dépistage rapide)
Source de données	Système d'information sanitaire : Numérateur : registre des laboratoires ou dossiers sur l'utilisation du test de dépistage rapide Dénominateur : registre de cas suspects/registre de l'OPD (département des soins ambulatoires)/registre de traitement
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle
Interprétation	Faire une triangulation avec les données sur la qualité du diagnostic ; cet indicateur n'aurait pas beaucoup de sens si la qualité du diagnostic est médiocre et où le nombre de cas de paludisme ne reflète pas la réalité 1. Pour les pays qui tiennent un registre des cas suspects, utiliser le « nombre de cas suspects » comme dénominateur

2. Lorsque les pays ne consignent pas les cas suspects, la méthode suivante utilisée pour les données du Rapport sur le paludisme dans le monde sera utilisée pour calculer cas suspects

Cas suspects = cas testés + cas présumés déclarés

Cas présumés = cas déclarés au total – cas confirmés.

Dans le cas où les cas déclarés ne sont pas différenciés comme confirmés et présumés, les cas positifs du registre des laboratoires peuvent être utilisés comme indicateur approximatif des cas confirmés.

Cela suppose que toutes les personnes dont le paludisme a été confirmé ont été traitées.

Indicateur 10	Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur privé
Justification	L'exactitude des dépistages de paludisme permet d'éviter les traitements inutiles par des combinaisons thérapeutiques coûteuses et d'assurer le traitement approprié des infections fiévreuses. Ces dépistages permettent également d'assurer un suivi plus fiable de la charge de morbidité du paludisme et de l'impact des interventions de surveillance. L'exactitude du dépistage permet une utilisation plus rationnelle des médicaments, permettant effectivement de réduire la pression médicamenteuse et de retarder l'apparition d'une pharmacorésistance. Dans certaines circonstances, le traitement du paludisme est basé sur la présomption; cet indicateur permet de suivre l'accès au diagnostic avant traitement pour paludisme.
Numérateur :	Nombre de tous les cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements du secteur privé
Dénominateur	Nombre de tous les cas suspects de paludisme qui se présentent dans des établissements du secteur privé
Mesure	Les données de cet indicateur doivent être collectées de manière ordinaire, par le biais des registres des patients ambulatoires et des registres des patients consultés par le secteur privé, comprenant l'enregistrement des activités de microscopie et des tests de dépistage rapide. Pour faciliter la collecte des données et éviter la duplication des travaux, les registres doivent inclure les enregistrements des lames ou des tests de dépistage rapide effectués et les résultats fournis aux patients ambulatoires. La ventilation est faite par âge (<5, >5 ans) , par sexe et par type de test (microscopie, test de dépistage rapide)
Source de données	Système d'information sanitaire : Numérateur : registre des laboratoires ou dossiers sur l'utilisation du test de dépistage rapide Dénominateur : registre de cas suspects/registre de l'OPD (département des soins ambulatoires)/registre de traitement
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle
Interprétation	Se référer à l'indicateur précédent

Indicateur 11	Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention, conformément à la politique nationale, dans des établissements de santé du secteur public
Justification	Le traitement rapide avec un régime posologique antipaludique efficace est un composant clé de la stratégie technique de contrôle et de prévention du paludisme. Les schémas thérapeutiques efficaces diffèrent selon les pays et évoluent avec le temps, en fonction des profils de pharmaco-résistance locaux. Les régimes antipaludiques efficaces doivent donc être définis dans un contexte local, ce qui est respecté dans la plupart des pays, conformément aux directives nationales de traitement. Actuellement, l'Organisation mondiale de la Santé recommande une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine pour les cas de paludisme sans complications.
Numérateur :	Nombre de cas de paludisme confirmés et traités ayant reçu un traitement antipaludique de première intention, conformément à la politique nationale, dans des établissements de santé du secteur public
Dénominateur	Nombre de cas de paludisme confirmés dans les établissements de santé publique
Outil de Mesure	Le traitement antipaludique de première intention conforme aux directives nationales de traitement peut être constitué d'un traitement de combinaison thérapeutique à base d'artémisinine ou d'un autre traitement sans artémisinine recommandé dans le pays. À des fins d'analyse, il est préférable de signaler séparément le nombre de traitements avec combinaison thérapeutique à base d'artémisinine et de traitements sans artémisinine . la ventilation se fait par Âge (< 5, 5+), par sexe (féminin, masculin) et par type de traitement (CTA ou non)
Source de données	Système d'information sanitaire; cet indicateur peut également être mesuré par des enquêtes réalisées auprès d'établissements de santé Numérateur : registre de l'OPD (département des soins ambulatoires)/ registre de traitement du paludisme/ pharmacie Dénominateur : registres des laboratoires
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle
Interprétation	.S'assurer que le cas de paludisme a été confirmé et considérer non seulement le médicament reçu mais aussi la dose et la durée du traitement

Indicateur 12	Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention, conformément à la politique nationale, dans des établissements de santé du secteur privé
Justification	Le traitement rapide avec un régime posologique antipaludique efficace est un composant clé de la stratégie technique de contrôle et de prévention du paludisme. Les schémas thérapeutiques efficaces diffèrent selon les pays et évoluent avec le temps, en fonction des profils de pharmaco-résistance locaux. Les régimes antipaludiques efficaces doivent donc être définis dans un contexte local, ce qui est respecté dans la plupart des pays, conformément aux directives nationales de traitement. Actuellement, l'Organisation mondiale de la Santé recommande une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine pour les cas de paludisme sans complications.
Numérateur :	Nombre de cas de paludisme confirmés et traités ayant reçu un traitement antipaludique de première intention, conformément à la politique nationale, dans des établissements du secteur privé
Dénominateur	Nombre de cas de paludisme confirmés dans les établissements du secteur privé
Mesure	Le traitement antipaludique de première intention conforme aux directives nationales de traitement peut être constitué d'un traitement de combinaison thérapeutique à base d'artémisinine ou d'un autre traitement sans artémisinine recommandé dans le pays. À des fins d'analyse, il est préférable de signaler séparément le nombre de traitements avec combinaison thérapeutique à base d'artémisinine et de traitements sans artémisinine. la ventilation se fait par Âge (< 5, 5+), par sexe (féminin, masculin) et par type de traitement (CTA ou non)
Source de données	Numérateur : registre de l'OPD (département des soins ambulatoires)/ registre de traitement du paludisme/ pharmacie Dénominateur : registres des laboratoires Système d'information sanitaire; cet indicateur peut également être mesuré par des enquêtes réalisées auprès d'établissements de santé
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle
Interprétation	Se référer à l'indicateur précédent (Indicateur 9)

Indicateur 13	Pourcentage d'entités du SNIS ou autres entités de rapportage de données de routine présentant leurs rapports dans les délais selon les directives nationales
Justification	Les programmes nationaux gérant la riposte nationale contre le paludisme exigent de recevoir en temps voulu les informations programmatiques complètes de tous les établissements. Par le suivi de cet indicateur, les programmes nationaux seront capables d'identifier les établissements de santé nécessitant probablement un soutien pour améliorer leurs performances de communication de l'information.
Numérateur :	Nombre d'entités du SNIS ou autres entités de rapportage de données de routine présentant leurs rapports dans les délais selon les directives nationales
Dénominateur	Nombre total d'entités du SNIS ou autres entités de rapportage régulier
Mesure	Préciser : 1. le calendrier pour la soumission des rapports trimestriels après la fin de chaque mois 2. le niveau de communication de l'information, c'est-à-dire des districts aux régions ou des régions au programme national de lutte contre la tuberculose
Source de données	Numérateur : système d'information sur la gestion de la santé, registres des programmes Dénominateur : système d'information sur la gestion de la santé, registres des programmes
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle/Annuelle
Interprétation	Préciser le calendrier pour la soumission des rapports trimestriels après la fin de chaque mois

Indicateur 14	Proportion de rapports d'établissements reçus en fonction des rapports attendus au cours de la période de rapportage
Justification	Les programmes nationaux gérant la riposte nationale contre le paludisme exigent de recevoir en temps voulu les informations programmatiques complètes de tous les établissements. Par le suivi de cet indicateur, les programmes nationaux seront capables d'identifier les établissements de santé nécessitant probablement un soutien pour améliorer leurs performances de communication de l'information
Numérateur :	Nombre de rapports d'établissements reçus
Dénominateur	Nombre de rapports d'établissements attendus au cours de la période de rapportage
Mesure	Les données proviennent des registres administratifs ordinaires, en évaluant la rapidité de publication et l'exhaustivité des rapports reçus au niveau administratif suivant.
Source de données	Numérateur : système d'information sur la gestion de la santé, registres des programmes Dénominateur : système d'information sur la gestion de la santé, registres des programmes
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle/Annuelle
Interprétation	Préciser le calendrier pour la soumission des rapports trimestriels après la fin de chaque mois

Indicateur 15	Pourcentage d'établissements de santé n'ayant pas signalé de rupture de stock de médicaments essentiels
Justification	Assurer un approvisionnement adéquat et continu des produits de base antipaludéens recommandés est la clé de la réussite de la prévention et du contrôle du paludisme dans le cadre de l'administration d'un traitement efficace et la délivrance de services préventifs dans les établissements de santé.
Numérateur :	Nombre d'établissements de santé n'ayant signalé aucune rupture de stock des principaux produits de base durant la précédente période de communication d'information
Dénominateur	Nombre d'établissements de santé
Mesure	Les données de cet indicateur peuvent être collectées par le système d'information sanitaire ou durant les visites de supervision périodiques. Les ruptures de stock de médicaments antipaludéens doivent être mesurées au niveau des dispensaires ambulatoires et non des pharmacies car les stocks des pharmacies ne reflètent pas nécessairement ceux des dispensaires ambulatoires. Pour éviter une multiplicité et un chevauchement des formulaires de collecte de données, des questions pertinentes doivent être incluses dans le formulaire de supervision ordinaire. La fréquence de collecte des données doit être mensuelle, mais peut être définie localement pour garantir sa conformité aux autres activités de supervision ainsi qu'aux activités et calendriers de collecte de données. Les principaux produits de base peuvent inclure des médicaments antipaludéens et des diagnostics, mais les programmes peuvent sélectionner un ou deux produits de base pour le suivi.
Source de données	Système d'information sanitaire
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Mensuelle
Interprétation	Inclure les formulaires de collecte de données dans le formulaire de supervision ordinaire.

Indicateur 16	Pourcentage d'établissements de santé ayant de bonnes conditions de stockage
Justification	Cet indicateur permet d'apprécier les bonnes conditions de stockage des produits de santé dans les établissements de santé. Il regroupe plusieurs paramètres des conditions de stockage (température, électricité, luminosité, chaîne de froid etc..) et les éléments de stockage proprement dite tel que la répartition des produits selon leur forme galénique (comprimés, pommade, sirop etc..), la répartition selon leur DCI etc... Pour mesurer cet indicateur les programmes nationaux devront définir les éléments qui vont le constituer et le score de chaque élément.
Numérateur :	Nombre d'établissements de santé satisfaisant les conditions de stockage et de manutention
Dénominateur	Nombre d'établissement de santé visités
Mesure	Cet indicateur est mesuré à travers plusieurs autres éléments qui vont permettre de constituer un score par rapport auquel les établissements seront évalués.
Source de données	Check liste des conditions de stockage acceptable, manuel des procédures ; opérationnelles standard.
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Annuellement (et aussi souvent que possible pour information intermédiaire)
Interprétation	Il faut établir une grille d'évaluation qui regroupe les éléments d'évaluation des bonnes conditions de stockage.

Indicateur 17	Taux de perte du à la péremption ou aux produits endommages
Justification	Cet indicateur mesure les pertes de médicaments durant une période définie pour de raisons diverse (péremption, vol, mauvais stockage, endommagés, etc.). Toute perte de médicaments devrait être évitée. Il est donc essentiel de mesurer ce paramètre pour minimiser le risque de perte de médicaments ou autres consommables médicaux.
Numérateur :	Numérateur: Valeur (quantités & financière) des produits perdue à cause de : - périmés - détériorés - vol et autres genres de détournement.
Dénominateur	Valeur totale (quantités & financière) des produits reçus.
Mesure	Cet indicateur peut être analysé par causes de perte (péremption, vol, détournement, mauvais stockage).
Source de données	Fiches de stock, journal des transactions, inventaire, tout document de gestion du stock.
Fréquence pour la collecte de l'indicateur	Annuellement
Interprétation	Il faut bien s'assurer de la raison de la perte des produits de santé.

c. ANNEXE 3: Table des indicateurs d'impact et des indicateurs de résultats

Data source	Source de financement, étendue de la collecte, Fonds disponibles et Montant non couvert				Impact/Outcome Indicators to be monitored through survey/sentinel surveillance
	Ddétail des coûts	2015	2016	2017	
MIS (Malaria Indicator Survey)	Coût total			800.000	1. Proportion de la population ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente 2. Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide* 3. Proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide* la nuit précédente
	Montant couvert et source de financement			FM 500000 (ligne Budgetaire 124)	
	Ecart financier			300000	
	Agence impliquée dans la mise en œuvre			MS/SNIS/D ISED	
	Niveau de la collecte des données			Ménages	
Système d'information sanitaire	Coût total			150000	4. Cas de paludisme confirmés (par microscopie ou test de dépistage rapide) pour 1000 habitants par an 5. Nombre de décès de patients hospitalisés dus au paludisme pour 1000 habitants et par an 6. Taux de positivité aux tests de paludisme
	Montant couvert et source de financement			568149 (ligne budgetaire 119)	
	Ecart financier			0	
	Agence impliquée dans la mise en œuvre			SNIS/PNLP	
	Niveau de la collecte des données			Collecte de routine	

d. ANNEXE 4 : Budget du plan de suivi-évaluation

Activités	Responsable	Partners	Budget		
			2016	2017	
1 Mettre en place une base de données géo-référentielle axée sur une classification dynamique, des données détaillées, les investigations de tous les cas et les foyers de transmission du paludisme et centralisée au niveau du	PNLP/SNIS/DRS	RSS/GAVI	X		3,898
2 Renforcement des capacités du personnel du niveau central et périphérique en suivi-évaluation (collecte, analyse, interprétation, rapport et prise de décision)	PNLP/SNIS/DRS	RSS /FM	X		5 158
3 Développer des outils de supervision standard et assurer la supervision régulière auprès des sites effectuant le diagnostic biologique du paludisme (Système de contrôle et assurance qualité du diagnostic	PNLP/SNIS/DRS	FM	X		2 036,70
4 Organiser des sessions trimestrielles de supervision intégrées pour les qualités des services et des données	PNLP/SNIS/DRS	RSS /FM	X	X	85,607
5 Elaborer des directives sur la prévention, la détection précoce et riposte aux épidémies	PNLP/ INSPD	FM	X		3 136
6 Renforcer les capacités du personnel dans la prévention, détection précoce et la riposte aux épidémies (équipes centrale et équipe mobiles)	PNLP/ INSPD/	FM	X		10 943,50
7 Etablir des plans de détection et de ripostes au risque épidémique au niveau des districts	PNLP INSPD/	OMS		X	8,858
8 Mettre en place les sites sentinelles et assurer le suivi trimestriel	PNLP	FM	X	X	5,000
9 Mener une investigation et notifier tous les cas confirmés de paludisme		OMS	X	X	7,373
10 Doter le Programme en équipement et moyens de fonctionnement sur la prévention, la détection précoce et riposte aux épidémies	PNLP	RSS/GAVI			22,573
11 Mettre en place un système de recherche active, d'investigations de cartographie de cas, et l'investigation des foyers de transmission	PNLP	OMS	X	X	94,047

Activities	Responsible	Partners	Budget		
			2016	2017	
12 Etablir la cartographie de tous les foyers actifs de transmission	PNLP	FM	X	X	Entomologiste appui au programme va élaborer la cartographie
13 Réaliser des enquêtes de prévalence tous les 2 ans	PNLP	FM		X	302 932
14 Réaliser des enquêtes d'évaluation des interventions de sensibilisation	PNLP				107,042
15 Mener des études entomologiques	INSPD	FM	X	X	19 016 ,75
16 Organiser un atelier pour la mise à jour du profil épidémiologique du pays	PNLP	FM	X	X	2920,90
17 Elaborer et mettre en œuvre le plan de recherche opérationnelle(prévalence, utilisation des MILD, suivi de la rémanence, contribution du secteur privé, impact économique du paludisme....)	PNLP	OMS	X	X	236,868
18 Elaborer et diffuser les affiches et prospectus à tous les postes frontières	PNLP			X	2,260
19 Surveillance sentinelle par année sur les 3 maladies	PNLP	FM et autres partenaires	X	X	30,000
20 Former 2 techniciens en Système d'Information Géographique-	PNLP	FM	X		34,283
21 Former 2 techniciens en paludologie et en surveillance de la maladie en phase d'élimination	PNLP	FM		X	10 243
22 Rendre fonctionnel le serveur pour gérer la base de données transversale des 3 maladies y compris la sante mère enfant (recruter un Technicien national en informatique, câblage, connectivite, maintenance, équipement informatique) : DHIS-2	PNLP	FM	X		568 149
23 Créer et faire fonctionner une base de données pour le suivi des activités auprès des populations nomades transfrontalières, les camps de réfugiés et les migrants	PNLP	HCR/OMS	X		6,000

Activities	Responsible	Partners	Budget		
			2016	2017	
24 Organiser la Revue de la performance du PSN	PNLP	FM /OMS RBM		X	30 000
25- Organiser des réunions trimestrielles entre le PNLP et les parties prenantes impliquées dans la lutte contre la maladie (ABC, ONG, ministères clés, secteur public, COMEP)	PNLP	FM	X	X	14 915, 25
26- Réalisation de l'enquête IBBS nomades	PNLP/SNIS	FM		X	150 000
27-Expert International Monitoring & Evaluation	PNLP/SNIS	FM	X	X	150 287
28-Doter le SNIS d'un véhicule pour la vérification des informations de routine dans le cadre de la surveillance épidémiologique	SNIS	FM	X		30 567, 37
29-Assurer les frais de fonctionnement (fournitures de bureau, communication, carburant, entretien...) du SNIS	SNIS	FM	X	X	14 498
30-Organiser des sessions trimestrielles de supervision intergrées pour la qualité des services et des données	PNLP/SNIS	FM	X	X	85 607,34
31-Organiser une revue trimestrielle des performances sur la base des données fournies par le SNIS	PNLP	FM	X	X	7271 ;19
32- Data Quality Assessment	PNLP	FM	X		50 000

12-REFERENCES

Ministere de la Sante, R. de D., 2012. REVUE du Programme Paludisme dans la Republique de Djibouti.

OMS, O. and Al, 2011. Guide de suivi et d'évaluation. Malaria.

Republic of Djibouti, M. de la S., 2009. Djibouti National Malaria Indicator Survey Ministry of Health , Republic of Djibouti March 2009. , (March).

Republic of Djibouti, M. de la S., 2013. Rapport sur l ' Atelier de renforcement des systèmes de suivi et évaluation des programmes de lutte contre le VIH / sida , la Tuberculose et le Paludisme.

Republic of Djibouti, M. de la S.D. des P. de santé prioritaires, 2013. Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme.

Republic of Djibouti, M. de la S.E. collaboration avec le P., 2014. Plan de Gestion des Achats et des Stocks; Composante Paludisme.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, G., 2011. Disease Surveillance for Malaria Control, An operational manual. Available at:
[Http://www.who.int/malaria/en](http://www.who.int/malaria/en).